TITRES

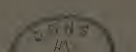
ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Paul FUNCK-BRENTANO





A monsieur le Professeur Ombrédanne

avec mon respectueux dévouement et ma

profonde reconnaissance

Paul Funck-Brentano.

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr PAUL FUNCK-BRENTANO

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Paul FUNCK-BRENTANO

PARIS
Librairie LOUIS ARNETTE
2, Rue Casimir-Delavigne, 2

1933

TITRES SCIENTIFIQUES

Interne des Hôpitaux de Paris, 1926.
Aide d'Anatomie à la Faculté, 1928.
Prosecteur des Hôpitaux, 1931.
Chef de Clinique chirurgicale à la Faculté, 1931.
Membre de la Société d'Anatomie, 1930.
Secrétaire de la Société d'Anatomie, 1931.
Lauréat de l'Assistance publique (Médaille d'argent de Chirurgie), 1930.
Lauréat de la Faculté (Médaille d'argent), 1931.
Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Redard), 1931.

ENSEIGNEMENT

Conférences d'Anatomie à la Faculté :

Comme aide d'Anatomie à la Faculté, 1928 à 1931.
Comme Prosecteur des Hôpitaux, 1931-1932-1933.
Cours de Technique chirurgicale, 1931-1932-1933.
Participation à l'enseignement de la Clinique chirurgicale : Professeur Gosset, 1931 1932-1933.

TITRES MILITAIRES

Engagé pour la durée de la guerre, le 25 décembre 1915.
Blessé le 13 mai 1917, évacué 48 heures.
Blessé le 26 mai 1917, évacué 5 mois.
2 citations (Brigade et Corps d'armée).
Sous-lieutenant d'Artillerie, en aout 1918.
Chevalier de la Légion d'Honneur, 16 juin 1920.
Officier de la Légion d'Honneur, 30 octobre 1926.

LISTE DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES

ORDRE CHRONOLOGIQUE

1. — **Quelques notions sur les indications de la transfusion du sang en chirurgie.** *L'Hôpital*, juillet 1926 (B .), n° 171.

2. — **Anévrisme fémoro-poplité avec gangrène par embolie.** *Annales d'Anatomie pathologique*. T. V, n° 3, mars 1928.

3. — **Paul Lecène.** *La Gynécologie*, 1929, p. 707.

4. — **Trois cas d'absence congénitale du ligament rond de la tête fémorale.** *Annales d'Anatomie pathologique*. T. VII, n° 3, mars 1930.

5. — **Epithélioma colloïde du sein survenu 18 mois après l'ablation d'un adénome à stroma muci-carminophile.** (En collaboration avec d'Allaines et Pavie). *Annales d'Anatomie pathologique*. T. VII, n° 3, mars 1930.

6. — **Les pseudarthroses du col du fémur.** *Thèse de Paris*, 1930.

7. — **Symptômes et indications opératoires des pseudarthroses du col du fémur.** *Le Bulletin médical*, 1930, p. 839.

8. — **Causes et traitement des pseudarthroses du col du fémur.** *Journal de Chirurgie*. T. XXXVII, n° 5, mai 1931.

9. — **Un cas d'éviscération épiploïque trans-thoracique.** *L'Avenir médical* (Lyon). Janvier 1932, p. 13.

10. — Un cas d' « épines pectinéales » simulant les épines pubiennes. *Annales d'Anatomie pathologique.* T. IX, p. 534, mai 1932.

11. — Les tumeurs mixtes de la glande sous-maxillaire (En collaboration avec mon Maître le Professeur A. Gosset et I. Bertrand). *Journal de Chirurgie,* 1922. T. XL, p. 161.

12. - Hernie du gros intestin dans la fente diaphragmatique médioxyphoïdienne (En collaboration avec Mégnin et Allard). *Annales d'Anatomie pathologique.* Annoncé p. 794. T. IX. Juillet 1932, n° 7 (*A paraître*).

13. — Une forme clinique exceptionnelle du cancer du testicule : séminôme avec syndrome abdominal suraigu (En collaboration avec mon Maître le Professeur A. Gosset et Loewy). *Presse médicale,* 17 septembre 1932, p. 1413.

14. — Note sur une pièce de luxation ancienne de l'épaule. *Annales d'Anatomie pathologique.* T. X, n° 1. Janvier 1933, p. 45.

15. — Contusion rénale grave avec hématurie en deux temps. — Intervalle libre d'un mois. *Société nationale de chirurgie.* Séance du 22 février 1933. Rapport de mon Maître le Professeur A. Gosset, p. 327.

16. — Pseudarthrose du col du fémur par interposition du tendon du muscle obturateur externe. Société anatomique. Séance du 2 mars 1933.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

ÉTUDE ANALYTIQUE

A. — MEMBRE INFÉRIEUR ET BASSIN

1° **Les pseudarthroses du col du fémur** (293 pages, 102 figures. — Préface de Ch. Dujarier). — *Thèse Paris*, 1930.

Essai de mise au point et étude d'ensemble d'une question particulièrement controversée. J'ai repris par injection de liquide opaque dans les artères suivies de radiographies et par dissection l'étude de la vascularisation du col et de la tête du fémur. J'infirme la conception de la variation de la vascularisation par l'artère du ligament rond en fonction de l'âge. Contrairement aux opinions en cours j'insiste sur la fréquence de l'interposition entre les fragments et tente de faire rentrer la pseudarthrose du col du fémur dans le cadre des pseudarthroses en général.

Description des deux formes anatomiques de nécrose capitale : « Tête sequestre » et « Tête en coque ».

Etude expérimentale sur le lapin des modifications de l'os foré par la rotative électrique d'Albee.

Loin d'opposer la méthode « à l'aveugle » d'enchevillement par greffon péronier, employée en France et la méthode « à ciel ouvert » employée en Amérique, j'ai tenté d'établir les indications opératoires de l'une ou de l'autre, en fonction : du traitement de

la fracture récente, de l'âge du sujet, de l'état radiographique des fragments.

Je décris avec mon regretté maître Dujarier une voie d'abord simplifiée sur l'articulation coxo-fémorale.

23 observations, la plupart inédites sont produites dans ce travail.

2° **Symptômes et indications opératoires des — pseudarthroses du col du fémur.** — *Le Bulletin Médical*, 1930, p. 839-849, 8 figures.

Article insistant sur certains signes cliniques spéciaux utiles pour dépister des pseudarthroses serrées. La clinique peut,dans certains cas,être insuffisante et je recommande la radiographie de la hanche après traction ou relâchement du membre inférieur, la cuisse étant alternativement en adduction et en abduction.

3° **Trois cas d'absence congénitale du ligament rond de la tête fémorale.** — *Annales d'anatomie pathologique*, t. VII, n° 3, mars 1930,p. 355-357, 1 fig.

L'absence du ligament rond contrairement à l'affirmation de *Kolodny* est très rare. Cependant le fait que cette absence soit congénitalement possible suffit à mon avis à infirmer l'assertion de *Steden* que le pédicule du ligament rond est le pédicule vasculaire principal de la tête fémorale.

4° **Causes et traitement des pseudarthroses du col du fémur.** — *Journal de Chirurgie*, t. XXXVII, n° 5, mai 1931, p. 666-685. (12 figures).

Je défends les conceptions, déjà exposées dans ma thèse, concernant l'étiologie variable de la pseudarthrose du col du fémur qui impose des méthodes différentes de traitement.



5° **Pseudarthrose du col du fémur par interposition du tendon du muscle obturateur externe** (2 figures) en collaboration avec R. Couvelaire. — *Société anatomique*. Séance du 2 mars 1933.

Présentation d'une pièce prélevée sur un sujet de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Cette pièce présente un double intérêt : Le premier, purement anatomo-pathologique, réside dans la présence dans le muscle iliaque d'un volumineux ostéome, articulé avec le petit trochanter, ne gênant pas les mouvements de flexion de la cuisse. Dans ce mouvement l'ostéome pénètre dans la fosse iliaque interne en passant sous l'arcade crurale. Le second est pathogénique : L'obturateur externe passe en effet en écharpe sous la surface fracturée de la tête fémorale. Ce fait constitue un argument de plus en faveur du principe défendu dans la thèse : la possibilité de pseudarthrose du col par interposition musculaire et la nécessité pour le chirurgien d'explorer l'articulation pour lever l'obstacle interposé lorsque l'état général et la résistance du sujet le permettent dans les cas de trait externe.

6° **Anévrisme fémoro-poplité avec gangrène par embolie.** — *Annales d'anatomie pathologique*, t. V, n° 3, mars 1928, 1 figure.

Brève étude d'une pièce prélevée sur une malade de mon maître le Pr Grégoire. L'intérêt réside dans la présence d'un anévrisme poplité chez une femme âgée atteinte d'artério-sclérose. La gangrène était due à l'embolie alors que cliniquement on l'avait rapportée à l'artério-sclérose.

7° **Un cas d' « épines pectinéales » simulant les épines pubiennnes** (en collaboration avec Reid (de Québec). — *Annales d'Anatomie pathologique*, t. IX, mai 1932, p. 534-336, 1 figure.

Présentation d'une pièce dont nous ne connaissons pas d'équivalent. Le bassin présente, en dehors des épines pubiennes normales, une « épine pectinéale » de chaque côté. Nous en tirons les déductions intéressant : la ligature de l'artère fémorale sous l'arcade crurale, le diagnostic des hernies crurales et la chirurgie des hernies inguinales.

B. — **MEMBRE SUPÉRIEUR**

8° **Note sur une pièce de luxation ancienne de l'épaule.** *Recueil de faits.* — *Annales d'Anatomie pathologique*, 1933, t. X, n° 1, p. 45-54, 5 figures.

Présentation et description d'une pièce de luxation ancienne, déposée par mes soins au Musée Dupuytren.

Il s'agit d'une luxation ancienne de l'épaule qui présente un volumineux ostéome « en calotte » du sous-scapulaire formant néarthrose avec la tête humérale. Discussion de la pathogénie de l'ostéome, déductions chirurgicales quant au traitement sanglant des luxations anciennes de l'épaule.

C. — THORAX

9° **Un cas d'éviscération épiploïque trans-thoracique.** — *L'Avenir Médical*, janvier 1932, p. 13-15, 2 figures.

Relation d'un cas d'éviscération de l'épiploon à travers une plaie par coup de couteau du 7ᵉ espace intercostal gauche. Intervention par voie thoracique, suture du diaphragme. Guérison.

J'insiste : 1° Sur la difficulté de réintroduction de l'épiploon dans la cavité abdominale chassé rythmiquement par l'air expulsé à chaque inspiration ; 2° sur l'isolement de la suture diaphragmatique en solidarisant la coupole au muscle intercostal sus-jacent à l'incision thoracique.

10° **Hernie du gros intestin dans la fente diaphragmatique médioxyphoïdienne** (en collaboration avec Mégnin et Allard). *Annales d'Anatomie pathologique*. Annoncé dans les « Annales A. P. », t. IX, juillet 1932, p. 794 (à paraître).

11° **Epithélioma colloïde du sein survenu 18 mois après l'ablation d'un adénome à stroma mucicarminophile** (en collaboration avec d'ALLAINES et PAVIE).

Présentation d'un épithélioma du sein dont les éléments colloïdes sont mucicarminophiles. Cet épithélioma s'est développé dix-huit mois après l'ablation d'un adénome à stroma mucicarminophile dont la nature bénigne avait pu être affirmée par notre regretté maître le Pr Lecène.

D. — **COU**

12° **Les tumeurs mixtes de la glande sous-maxillaire** (En collaboration avec mon maître le Pr GOSSET et I. BERTRAND). *Journal de Chirurgie*, t. XL, n° 2, août 1932, 161-181, 18 figures.

Ces tumeurs sont rares et sur 17.924 malades opérés à la Salpêtrière du 1er janvier 1920 au 31 décembre 1931 nous en avons trouvé seulement 4 porteurs de T. M. de la glande sous-maxillaire. En règle générale, en dépit de sa rareté le diagnostic est facile à poser. Il faut insister sur la consistance, la limitation, l'unicité, le siège de la tumeur et surtout sur le fait que la tumeur descendant de la région mylo-hyoïdienne ménage une dépression entre son pôle inférieur et l'amorce de sa face postérieure d'une part, et le plan cutané cervical normal d'autre part.

Quatre observations sont relatées en détail ainsi que

l'examen histologique des quatre tumeurs. L'une d'elles est le siège d'une lésion tuberculeuse histologiquement indiscutable. Discussion du traitement que nous considérons comme exclusivement chirurgical. Nous rejetons la voie endobuccale utilisée par Morestin pour préconiser la voie sus-hyoïdienne.

E. — ORGANES GÉNITO-URINAIRES

13° **Une forme clinique exceptionnelle du cancer du testicule : séminôme avec syndrome abdominal suraigu** (en collaboration avec mon maître le Pr A. Gosset et G. Lœwy). — *Presse Médicale*, 17 septembre 1932, p. 1413, 2 figures.

L'intérêt du cas rapporté réside dans le syndrome abdominal à type « drame pancréatique » déclenché par l'irritation du sympathique abdomino-lombaire par adénite néoplasique secondaire.

Le malade opéré d'urgence présentait une coloration bleutée de l'intestin et des ganglions cœliaques. Le séminome (au début de son évolution) était masqué aux yeux du clinicien par la cicatrice d'une intervention récente pour hydrocèle vaginale.

Nous avons recherché la fréquence et la possibilité de l'atteinte des ganglions, non pas lombaires mais cœliaques, par une affection siégeant au testicule.

Nous avons précisé l'intimité des rapports existant entre la chaîne sympathique et la chaîne lymphatique.

Enfin, nous avons rappelé les similitudes cliniques

unissant le syndrome pancréatique suraigu et les « solarites » avec occlusion intestinale et raptus hémorragique dans la lumière de l'intestin.

14° **Contusion rénale grave avec hématurie en deux temps. Intervalle libre d'un mois.** — *Société Nationale de chirurgie*. Séance du 22 février 1933. Rapport de mon Maître le Pr A. GOSSET, p. 327.

Travail sur un cas exceptionnel d'hématurie avec « intervalle libre » complet d'un mois. Le malade opéré d'urgence présentait un syndrome d'anémie aiguë dû à une hémorragie rénale retardée. Ce cas personnel m'a servi de prétexte à un travail sur ces formes rares de contusions du rein. Discussion de la pathogénie : Elle est variable. Parfois, c'est l'infection qui crée la lyse tardive du caillot hémostatique, parfois l'hémostase est créée momentanément par la compression du sang dans la loge rénale. Dans le cas rapporté, je rattache la cause de l'hémorragie en deux temps au processus invoqué par Demoulins pour les hémorragies retardées de la rate. Le cas rapporté incite à une triple conclusion :

L'hématome péri-rénal peut parfois ne pas mesurer la gravité de la contusion du rein.

Il y a intérêt à ne pas conclure immédiatement à la bénignité d'une contusion parce que l'hématurie a spontanément cédé.

La transfusion du sang constitue un adjuvant précieux dans la chirurgie des traumatismes du rein.

F. — GÉNÉRALITÉS

15° **Quelques notions sur les indications de la transfusion du sang en chirurgie.** — L' « *Hôpital* », juillet 1926 (B) n° 171.

A l'occasion d'un cas personnel je fais un rappel et une courte revue générale des indications de la transfusion du sang dans un service de chirurgie, indications moins précises et connues en 1926 que maintenant.

Le cas rapporté concerne une septicémie à staphylocoques, suite d'abcès du sein insuffisamment traités. La malade considérée comme perdue, fut sauvée par deux transfusions de sang.

G. — NÉCROLOGIE

16° **Paul Lecène.** — *La Gynécologie,* p. 707 une figure. Humble hommage à la mémoire de mon Maître Paul Lecène.